



....., dn.
(miejscowość)

.....
(Pieczęć wnioskodawcy)

POWIATOWY URZĄD PRACY w JANOWIE LUBELSKIM

WNIOSEK

o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 20 marca 2025 o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t.j. 2025r., poz. 620 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2024r., poz. 1100 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023r., poz. 702 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023),
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013, str. 9),
- Ustawa z dnia 25 kwietnia 1964r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2024r., poz. 1061 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024r., poz. 236 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. 2024 poz. 40 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 marca 2007r. w sprawie zaświadczeń o pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (t.j. Dz.U. z 2018r., poz. 350 z późn. zm.),
- Regulamin dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pracy w Janowie Lubelskim.

Pouczenie:

- W celu właściwego wypełnienia wniosku proszę o staranne jego przeczytanie.
- Przedmiotowy wniosek należy złożyć wraz z kompletem załączników
- Wszystkie pozycje we wniosku muszą zostać wypełnione, w przypadku gdy informacje zawarte w danym punkcie nie dotyczą wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”, „brak”, „nie posiadam”.
- Rozpatrzeniu będzie podlegał tylko wniosek kompletny i prawidłowo sporządzony.
- Złożenie wniosku nie gwarantuje przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
- Złożony wniosek wraz z załączonymi dokumentami nie podlega zwrotowi.
- Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
- * niepotrzebne skreślić

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY – PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, PRODUCENTA ROLNEGO, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA LUB NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY

1. Nazwa podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, producenta rolnego, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły / imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej:

.....
.....

2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania:

.....
.....

3. Adres do doręczeń:

.....
.....

4. Adres do doręczeń elektronicznych:

5. Nr telefonu:

6. Adres e-mail:

7. Numer PESEL (w przypadku osoby fizycznej):

8. Numer identyfikacji podatkowej (NIP):

9. Numer REGON:

10. Numer KRS lub innego rejestru:

11. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) wraz z opisem

.....
.....
.....
.....

12. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej:

13. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:

.....

4. Sposób prowadzenia sprawozdawczości finansowej (właściwe zaznaczyć):

- ☐ pełna księgowość
- ☐ niepełna księgowość, w tym:
 - ☐ księga przychodów i rozchodów
 - ☐ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
 - ☐ karta podatkowa

15. Jestem / nie jestem* płatnikiem podatku VAT

16. Proszę podać dane osoby/ób upoważnionej/ych do działania w imieniu Wnioskodawcy (podpisywania umów):

Imię..... Nazwisko.....

Miejsce zamieszkania.....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i Nr dokumentu tożsamości, wydany w dniu
przez

Imię..... Nazwisko.....

Miejsce zamieszkania

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i Nr dokumentu tożsamości, wydany w dniu
przez

17. Informacje dotyczące rachunku bankowego, na które będą przelane środki:

Nazwa banku:

.....

Nr rachunku:

.....

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIENIA

1. Stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy:

L.p.	6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku	Liczba ubezpieczonych (z wyłączeniem właściciela)	Liczba zatrudnionych				Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
			Ogółem	w tym:			
				Zatrudnionych na podstawie umowy o pracę	Zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych (zlecenie/dzielo)	Pozostali*	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
Na dzień złożenia wniosku							

* pracownicy przebywający na urloпах macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych, odbywających służbę wojskową, zatrudnieni w celu przygotowania zawodowego.

2. W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku należy podać liczbę osób, z którymi został rozwiązany stosunek pracy oraz podstawy prawne -przyczyny rozwiązania stosunku pracy:

.....

.....

.....

.....

.....

III. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANYCH DO UTWORZENIA STANOWISK PRACY

1. Liczba wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy:

2. Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia na każde ze stanowisk pracy:

.....zł.(słownie).

3. Łączna kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia wszystkich tworzonych stanowisk pracy: zł. (słownie).

4. Wniosek dotyczy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla:

(właściwe zaznaczyć)

☐ skierowanego bezrobotnego

☐ skierowanego poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonyującego innej pracy zarobkowej opiekunowi osoby niepełnosprawnej

5. Miejsce wykonywania działalności, w tym wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego / skierowanego opiekuna:

a) adres:

.....

.....

b) zmianowość :

c) godziny od –do:

5. Wymiar czasu pracy skierowanych opiekunów

6. Proponowana wysokość wynagrodzenia (brutto):

7. Krótki opis przedsięwzięcia związany z tworzonym stanowiskiem pracy (uzasadnienie konieczności utworzenia stanowiska pracy):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Deklaruje, iż po zakończeniu umowy o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy(tj. po upływie 12 lub 18 miesięcy zatrudnienia) utrzymam utworzone stanowisko pracy i będę zatrudniać na nim dalej pracownika przez okres:

[illegible]

IV. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA

Nazwa stanowiska pracy Liczba miejsc pracy	Wyszczególnienie wydatków	Koszt zakupu			Źródło finansowania		
		Netto	VAT	Brutto	Środki Funduszu Pracy ¹	Środki własne ¹	Razem
1.							
	Razem:						

¹ W przypadku statusu podatnika czynnego, proszę wypełnić kolumnę w kwotach netto. W przypadku, gdy podatnik figuruje w rejestrze VAT - status podatnika zwolniony lub gdy nie figuruje w rejestrze VAT proszę wypełnić kolumnę w kwotach brutto

2.							
	Razem:						

V. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii

Nazwa stanowiska	Specyfikacja wydatków*	Wartość ogółem w zł ²	Kwota do refundacji z Funduszu Pracy ²
	RAZEM:		

² W przypadku statusu podatnika czynnego, proszę wypełnić kolumnę w kwotach netto. W przypadku, gdy podatnik figuruje w rejestrze VAT - status podatnika zwolniony lub gdy nie figuruje w rejestrze VAT proszę wypełnić kolumnę w kwotach brutto

	RAZEM:		

VI. PROPOWNA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI

(odpowiednie zaznaczyć „X”)

- ☐ Poręczenie
- ☐ ¹Weksel in blanco
- ☐ Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- ☐ Gwarancja bankowa
- ☐ Zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach
- ☐ Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
- ☐ ¹Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Janowie Lubelskim moich danych osobowych dla celów związanych ze wskazaną wyżej sprawą (zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych /Dz.U. z 2019, poz. 1781 z późn. zm./).

Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że wszystkie informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
(data)

.....
(Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły (**załącznik nr 1**) – dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą lub niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły.
2. Oświadczenie o pomocy de minimis (**załącznik nr 2**)
3. Klauzula informacji dot. przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Janowie Lubelskim dla pracodawców korzystających z dofinansowania na refundację kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy (**załącznik nr 3**).
4. Oświadczenie o współpracy/braku współpracy z przedstawicielami reżimu rządzącego w Federacji Rosyjskiej lub Republice Białorusi (**załącznik nr 4**)
5. W zależności od wskazanej formy zabezpieczenia zwrotu środków:
 - a) w przypadku weksla z poręczeniem wekslowym (aval):
 - Dane poręczycieli (**załącznik nr 5**).
 - Oświadczenie poręczyciela (**załącznik nr 6**).
 - b) w przypadku blokady środków zgromadzonych na rachunku bankowym wnioskodawcy –zaświadczenie z banku o kwocie posiadanych przez wnioskodawcę środków na rachunku bankowym.
6. Oświadczenie producenta rolnego (**załącznik nr 7**) – dotyczy tylko producenta rolnego.
7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz.U. 2024 poz. 40 z późn. zm.).
8. Kopie aktualnych dokumentów potwierdzających prawną formę wnioskodawcy (wpis do ewidencji działalności gospodarczej, wpis do Krajowego Rejestru Sądowego, w przypadku spółki cywilnej – umowa spółki).
9. W przypadku, gdy adres miejsca wykonywania pracy nie widnieje w dokumencie stanowiącym podstawę prawną funkcjonowania wnioskodawcy – dokument potwierdzający formę prawną użytkowania tego lokalu.
10. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o braku zaległości podatkowych.
11. Zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu z opłatami należnych składek (w przypadku uzyskania przewidzianego prawem odroczenia terminu płatności lub rozłożenie na raty należności z tytułu składek)

Wszystkie załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być poświadczone przez wnioskodawcę poprzez umieszczenie na każdej stronie klauzuli „za zgodność z oryginałem” wraz z podpisem wnioskodawcy.

¹ Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.

**OŚWIADCZENIE
PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, NIEPUBLICZNEGO
PRZEDSZKOLA LUB NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY**

Oświadczam, że:

1. W okresie ostatnich 6 miesięcy **zmniejszyłem / nie zmniejszyłem*** wymiar czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy
2. W okresie ostatnich 6 miesięcy w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z przyczyn niedotyczących zakładu pracy **uzupełniłem / nie uzupełniłem*** czas pracy lub stan zatrudnienia.
3. Wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą w okresie 2 lat **były / nie były*** prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
4. **Wykonuję / Nie wykonuję*** działalność gospodarczą przez ostatnie 6 miesięcy;
5. Przez ostatnie 6 miesięcy jako niepubliczne przedszkole lub niepubliczna szkoła **wykonywałem / nie wykonywałem*** działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe;
6. **Zalegam / Nie zalegam*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
7. **Zalegam / Nie zalegam*** z opłaceniem należnych składek na ubezpieczenie rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
8. **Zalegam / Nie zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych;
9. **Posiadam / Nie posiadam** nieuregulowane w terminie zabawiania cywilnoprawne;
10. **Ciąży / Nie ciąży*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem;
11. **Toczy się / Nie toczy*** się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne oraz **został / nie został*** złożony wniosek o takie postępowanie;
12. Jest mi wiadome, że refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy stanowi pomoc *de minimis* i spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023);
13. Przyjmuje do wiadomości, że Powiatowy Urząd Pracy w Janowie Lubelskim nie dokona refundacji, w przypadku gdy zmniejszą wymiar czasu pracy zatrudnionego pracownika lub rozwiążą stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników, w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z przyczyn niedotyczących zakładu pracy i nie uzupełnienia czas pracy lub stan zatrudnienia w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
14. Zapoznałem/am się z regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Janowie Lubelskim i przyjmuję warunki w nim określone;
15. Mam świadomość, że w przypadku podania we wniosku nieprawdziwych informacji Powiatowy Urząd Pracy w Janowie Lubelskim odmówi uwzględnienia wniosku.
16. Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Powiatowy Urząd Pracy w Janowie Lubelskim o wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku i załącznikach do tego wniosku, jakie nastąpią po złożeniu wniosku.

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość wszystkich informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu.

.....
(data)

.....
(Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

*** niepotrzebne skreślić**

OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

1. **Otrzymałem / Nie otrzymałem*** pomoc(y) publiczną(ej) dla tego samego środka finansowania ryzyka, która kumuluje się z pomocą de minimis.
2. **Otrzymałem / Nie otrzymałem*** pomoc(y) publiczną(ej) w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*.
3. **Otrzymałem / Nie otrzymałem*** *pomoc(y) de minimis* w ciągu trzech minionych lat (3x365 dni) w wysokości EURO
4. **Otrzymałem / Nie otrzymałem*** *pomoc(y) de minimis* w sektorze rolnym lub *pomocy de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury w ciągu trzech minionych lat (3x365 dni) w wysokości EURO

L.p.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Wartość otrzymanej pomocy (EURO)	Nr programu, decyzji, umowy
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

5. Zobowiązuję się do złożenia w dniu zawarcia umowy stosownego zaświadczenia lub oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, pomocy de minimis, pomocy de minimis w sektorze rolnym lub pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam taką pomoc.

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość wszystkich informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu.

.....
(data)

.....
(Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

* niepotrzebne skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNY¹

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych jest Urząd Pracy w Janowie Lubelskim reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy (adres: ul. Zamoyskiego 70, 23-300 Janów Lubelski, e-mail: luja@praca.gov.pl, nr tel. 15 87 20 240).
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: iod@pupjanowlubelski.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy, tj. gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w związku z art. 154 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia. W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w zakresie wykraczającym poza przepisy prawa, w innym celu, lecz powiązany z celem przedmiotowym - podstawę legalizującą przetwarzanie danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj. przez okres 10lat. Natomiast w przypadku danych podanych dobrowolnie – co do zasady do czasu wycofania przez Państwa zgody na ich przetwarzanie lub zrealizowania celu, dla którego zostały zgromadzone.
- 5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo do usunięcia danych w przypadkach określonych w przepisach RODO;
 - e) w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - f) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w sytuacji, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na realizację celu przetwarzania.
- 9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj.: podmiotom zapewniającym ochronę danych osobowych i bezpieczeństwo IT, dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom usług informatycznych w zakresie systemów księgowo-ewidencyjnych, usługodawcom z zakresu księgowości, dostawcy strony podmiotowej w Biuletynie Informacji Publicznej, dostawcy usług informatycznych w zakresie systemów elektronicznego zarządzania dokumentacją w jednostce, dostawcy usług hostingu poczty mailowej w przypadku korespondencji prowadzonej drogą mailową, dostawcy usług brakowania bądź archiwizowania dokumentacji i nośników danych, a także m.in. usługodawcom wykonującym usługi serwisu systemów informatycznych lub doradztwa prawnego, jak również podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

.....
(data i Podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania podmiotu)

¹ Podpisują wszystkie osoby upoważnione do reprezentowania wnioskodawcy, każdy na osobnym egzemplarzu.

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

Ja/my niżej podpisany/i, oświadczam/y, że

- współpracuje/nie współpracuje*

z przedstawicielami reżimu rządzącego w Federacji Rosyjskiej lub Republice Białorusi, w szczególności: z przedstawicielami władz tych państw, jak również czołowymi przedsiębiorcami objętymi aktualnymi sankcjami, w tym unijnymi, opublikowanymi w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej („Przedstawiciele Reżimu”) oraz

- zostałem/nie zostałem*

wpisany na Listę osób i podmiotów prowadzoną przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, publikowaną w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa, wobec których stosowane są środki przewidziane ustawą dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego („Lista”).

Ponadto oświadczam/y, że podmiot, który reprezentuję/reprezentujemy*

- współpracuje/nie współpracuje* z Przedstawicielami Reżimu,
- zostałem/nie zostałem* wpisany na Listę,
- jest/nie jest* podmiotem kontrolowanym** przez Przedstawicieli Reżimu,
- prowadzi/nie prowadzi* działania biznesowe, przede wszystkim szerokorozumianą dwustronną wymianę handlową z podmiotami kontrolowanymi przez Przedstawicieli Reżimu.

.....
(Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

* Niepotrzebne skreślić

** Przez podmiot kontrolowany rozumie się podmiot kontrolowany przez przedsiębiorcę dominującego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów.

DANE PORECZYCIELI:

1. Pan (i)

Zam.

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Posiadający (a) dowód osobisty nr wydany dnia

przez

2. Pan (i)

Zam.

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Posiadający (a) dowód osobisty nr wydany dnia

przez

Ja niżej podpisany/a
zamieszkały/a:

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i nr)

oświadczam, że:

- 1) Uzyskuję miesięczny dochód brutto (liczony jako średnia z 3 ostatnich miesięcy) w wysokości:
..... (słownie:.....)
z tytułu **zatrudnienia / emerytury / renty / prowadzonej działalności gospodarczej / posiadanego gospodarstwa rolnego ***.

W przypadku zatrudnienia:

Nazwa pracodawcy:.....

Adres pracodawcy:

Umowa na **czas nieokreślony / określony*** od..... do

Jestem / nie jestem* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

W przypadku posiadanego gospodarstwa rolnego:

Wielkość gospodarstwa rolnego:

W przypadku prowadzonej działalności gospodarczej:

Dzień rozpoczęcia działalności gospodarczej:

Zasady rozliczania się z podatku dochodowego:

- 2) **Posiadam / Nie posiadam*** zobowiązań finansowych (zadłużeń).
W przypadku posiadania zobowiązań finansowych (zadłużeń) proszę podać:
z jakiego tytułu
wielkość zadłużenia:
wysokość miesięcznej raty
- 3) **Jestem / Nie jestem*** poręczycielem niezakończonych umów dotyczących uzyskania środków będących w dyspozycji Powiatowego Urzędu Pracy w Janowie Lubelskim.
- 4) **Pozostaję / Nie pozostaję*** w związku małżeńskim oraz **pozostaję / nie pozostaję / nie dotyczy*** w małżeńskiej wspólnocie majątkowej.
- 5) Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowy Urząd Pracy w Janowie Lubelskim o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym oświadczeniu.
- a. **Dane osobowe zbierane i przetwarzane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f Rozporządzenia parlamentu europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/we (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)**
- b. **Potwierdzam własnoręcznym podpisem gotowość podpisania weksla gwarancyjnego *in blanco***
- c. **Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość wszystkich informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu.**

.....
(data i czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO

Oświadczam, że:

1. W okresie ostatnich 6 miesięcy zmniejszyłem / nie zmniejszyłem* wymiar czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy
2. W okresie ostatnich 6 miesięcy w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z przyczyn nie dotyczących zakładu pracy uzupełniłem / nie uzupełniłem* czas pracy lub stan zatrudnienia.
3. **Posiadam / Nie posiadam*** gospodarstwo rolne lub **prowadzę / nie prowadzę*** dział specjalny produkcji rolnej przez okres ostatnich 6 miesięcy.
4. Wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą w okresie 2 lat **były / nie były*** prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
5. **Zalegam / Nie zalegam*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
6. **Zalegam / Nie zalegam*** z opłaceniem należnych składek na ubezpieczenie rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
7. **Zalegam / Nie zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych;
8. **Posiadam / Nie posiadam** nieuregulowane w terminie zabawiania cywilnoprawne;
9. W okresie ostatnich 6 miesięcy **zatrudniałem / nie zatrudniałem** w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy, co potwierdzam załączonymi kserokopiami:
 - ZUS DRA,
 - ZUS RCA,
 - potwierdzenia przelewu składki na ubezpieczenie w ZUS.
10. **Ciąży / Nie ciąży*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem;
11. **Toczy się / Nie toczy*** się w stosunku do postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne oraz **został / nie został*** złożony wniosek o takie postępowanie
12. **Przyjmuje do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy w Janowie Lubelskim nie dokona refundacji, w przypadku gdy zmniejszył wymiar czasu pracy zatrudnionego pracownika lub rozwiąże stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
13. Jest mi wiadome, że refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego stanowi pomoc *de minimis* w sektorze rolnym i spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013, str. 9)
14. Zapoznałem/am się z regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Janowie Lubelskim i przyjmuję warunki w nim określone;
15. Mam świadomość, że w przypadku podania we wniosku nieprawdziwych informacji Powiatowy Urząd Pracy w Janowie Lubelskim odmówi uwzględnienia wniosku.
16. Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Powiatowy Urząd Pracy w Janowie Lubelskim o wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku i załącznikach do tego wniosku, jakie nastąpią po złożeniu wniosku.

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość wszystkich informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu.

.....
(data)

.....
(Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania producenta rolnego)

*niepotrzebne skreślić

